

高森町社会福祉協議会 訪問介護事業所

障害福祉サービス（居宅介護等）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業所（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 高森町社会福祉協議会
主たる事業所の所在地	〒399-3101 長野県下伊那郡高森町山吹 3618
代表者（職名・氏名）	会長 湯沢 健彦
設立年月日	昭和 55 年 1 月 22 日
電話番号	0265-34-3717

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	高森町社会福祉協議会 訪問介護事業所
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業
事業所の所在地	〒399-3101 長野県下伊那郡高森町山吹 3618
電話番号	0265-34-3717
指定年月日・事業所番号	平成 18 年 10 月 1 日指定 2012505026
管理者の氏名	金田 美保子
通常の事業の実施場所	高森町

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り在宅において自立した生活を営むことが出来るよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を送ることが出来るよう、居宅介護等サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、障害者総合支援法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村、居宅介護支援事業者等と綿密な連携を図りながら、利用者の心身の健康状態の向上や維持、悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除く
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間	8時00分から18時00分まで（時間外については要相談）

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	職務内容
管理者	常勤 1名	従業者及び業務の管理 等
サービス提供責任者	常勤 2名以上	サービス内容の整理 等
訪問介護員	常勤換算方法で2.5名以上	指定居宅介護等のサービス提供 等
事務員	1名	介護給付費請求事務、通信連絡事務 等

6. 提供するサービスの内容

身体介護	食事介助、排泄介助、入浴介助、清拭、体位変換、整容、更衣介助 等
家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物 等
重度訪問介護	重度の障がいにより日常生活において常に介護を要する方に対し、身体介護、家事援助、その他生活全般にわたる援助 等

7. 利用者負担額

提供するサービスについて、厚生労働省告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は原則、基本利用料の1割となっていますが、所得に応じて負担上限月額が設定されており、1月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

(1) 訪問介護の利用料金

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯にあって、所得割16万円未満の方	9,300円
一般2	上記以外の方	37,200円

(2) 利用料金

【基本部分】

内容	1回当たりの所要時間	基本利用料	1割負担
身体介護	30分未満	1回 2,560円	256円
	30分以上1時間未満	1回 4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	1回 5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	1回 6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	1回 7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	1回 8,370円	837円
	3時間以上	1回 9,210円	921円
	以降15分毎に加算	830円	83円

家事援助	30分未満	1回	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1回	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1回	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	1回	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	1回	2,750円	275円
	1時間30分以上	1回	3,110円	311円
	以降15分毎に加算		350円	35円

※1回あたりの所要時間は、実際のサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情、かつ利用者の同意を得た上で同時に2人の訪問介護員等がサービス提供を行った場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

【加算】

加算の種類	加算の要件	基本利用料	1割負担
初回加算	新規利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、もしくは従業者に同行した場合。過去2月に当事業所から居宅介護の提供を受けていない場合。(該当する1月につき)	2,000円	200円
緊急時対応加算	居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護等を、利用者またはその家族からの要請を受けてから、24時間以内に行った場合。(1月に2回を限度として、1回につき)	1,000円	100円
早朝・夜間・深夜加算	早朝(6時～8時)または夜間(18時～22時)にサービスを提供した場合。	上記【基本部分】の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供した場合。	上記【基本部分】の50%	
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たすため。	上記【基本部分】の10%	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たすため。	上記【基本部分】及び【加算】の27.4%	
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たすため。	上記【基本部分】及び【加算】の7.0%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たすため。	上記【基本部分】及び【加算】の4.5%	

※上記【基本部分】及び【加算】は、厚生労働省によって定められた金額であり、これが改定された場合は、上記の金額も自動的に改訂されます。また【加算】について、今後各種要件を満たす(あるいは欠く)ことにより、金額等が変更となったり、新たな加算が算定される(あるいは既存の加算が算定されなくなる)場合があります。その場合は、変更点や金額を事前に書面にてお知らせします。

(3) キャンセル料

ご利用予定のサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料を頂く場合があります。ただし、体調や様態の急変等、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

ご利用予定時間の 12 時間前まで にご連絡を頂いた場合	特に費用は掛かりません
上記以外の場合	予定通りサービス提供を行なう場合の利用者負担額に相当する額

(4) 交通費

通常の事業の実施区域となる高森町内の方は無料です。町外の方にサービス提供を行なう場合は、通常の事業の実施区域を超えた地点から当該利用者のお宅までの往復の距離について、1 kmあたり 30 円を徴収します。

(5) 支払い方法

利用者負担の金額については、利用された分を 1 ヶ月ごとにまとめて、介護給付費等明細書としてお知らせします。利用者負担金額分は 25 日までに次のいずれかの方法でお支払いください。領収書は、現金払いの方はお支払い時に、それ以外の方は翌月にお届けします。

口座振替	サービスを利用した月の翌月 25 日（土日祝日の場合は直後の平日）にあなたが指定する口座から振り替えます。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月 25 日（土日祝日の場合は直後の平日）までに事業者が指定する下記にお振り込みください。 みなみ信州農協 高森支所 （普）6038468 フクカキマツヤカイフクキョウギカイ
現金払い	サービスを利用した月の翌月 25 日（土日祝日の場合は直後の平日）までに、現金でお支払いください。領収書を準備する都合がありますので、前もって支払日をご連絡ください。

8. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、別紙「緊急連絡先」に基づき、利用者の家族、主治医に連絡する等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

相談窓口	電話番号	0265-34-3717
	担当	光沢 英明
	面接場所	当事業所相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることが出来ます。

苦情受付機関	高森町役場 健康福祉課	電話番号	0265-35-9412
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号	026-238-1580

11. 虐待防止について

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知を図る。

②事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的で開催する。

③前各号に掲げる措置を適切に実施するための責任者を置く。

虐待防止責任者	光沢 英明
---------	-------

(2) 事業者は、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを高森町に通報するものとします。

12. 身体拘束等の禁止

(1) 事業所は、サービスの提供にあたって、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という）を行わない。

(2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急時やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

(3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知を図る。

②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

③従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的で開催する。

13. 第三者評価の実施について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和4年3月30日
実施した評価機関の名称	有限会社 エフワイエル
評価結果の開示状況	開示

1 4. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたって、ご留意頂きたいことは以下の通りです。

(1) 訪問介護員等は、以下の業務を行なうことはできませんので、予めご志了承ください。

- ①医療行為（補助的行為を含む）
- ②利用者または家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり及び管理
- ③利用者または家族等からの金銭、物品（飲食物を含む）の授受及び貸借

④利用者の同居家族等に対するサービス

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除等）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦身体拘束その他、利用者の更衣を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑧その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(2) 体調や容体の急変等によりサービスを利用出来なくなった時は、できる限り早めに当事業所担当者までご連絡ください。

(3) 当事業所では、看護・介護を学ぶ学生の実習の受け入れを行なっています。情報の閲覧、職員との同行等をお願いする場合があります。ご理解ご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

私は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 下伊那郡高森町山吹 3618
事業者名 社会福祉法人 高森町社会福祉協議会
代表者 会長 湯沢 健彦 ⑩
説明者 ⑩

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

(利用者) 住所
氏名 ⑩

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記の署名を行いました。

(署名代行者) 住所
氏名 ⑩
本人と
の続柄